

# Panorama 2017

## ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCE



Le panorama des organisations s'appuie sur les données des services d'urgence polyvalents publics de la région PACA sollicités pour répondre à deux enquêtes, la première sur les effectifs et les maquettes d'organisation, la seconde sur les circuits de prise en charge des patients se présentant aux urgences. **LE CTRU RÉGIONAL EST À L'ORIGINE DE LA CONDUITE DE CES ENQUÊTES.** L'exhaustivité des réponses des 33 sites d'urgences et l'absence d'équivalent en région lui donne une valeur de référence importante. Ce panorama n'est pas un recueil de bonnes pratiques ou de recommandations, il s'agit d'une **PHOTOGRAPHIE DES ORGANISATIONS EN PLACE** faisant émerger certaines tendances.

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

D'une manière générale la grande majorité des structures d'urgence sont dans des démarches d'améliorations organisationnelles et structurelles. Malgré ces réorganisations, il persiste des problèmes de mise en place liées essentiellement aux difficultés de recrutement au sein de certaines structures.

Les missions des bed managers sont hétérogènes d'un établissement à l'autre. Bien qu'elles se soit développées ces dernières années, on constate dans les structures les plus importantes une **tendance à la désignation d'un personnel dédié** à cette fonction.

La protocolisation des plans HET s'est fortement développée ces dernières années.

### PRÉHOSPITALIER

**3 services d'urgence** ne disposent pas de SMUR.

**3 services d'urgence** n'ont pas mutualisé les fonctions Urgences et SMUR.

Lorsqu'il est mutualisé et que l'activité SMUR est conséquente, le médecin SMUR réalise préférentiellement des fonctions de MAO et de prise en charge des patients de filière courte au sein du SU.

Les orientations préhospitalières sont principalement en lien avec les syndromes coronariens aigus, les polytraumatisés les AVC.

### FILIÈRES D'ORGANISATION

Il a été développé des filières courtes pour la petite traumatologie et les sutures simples.

Il n'existe pas de rapport identifié entre le nombre de lits UHCD et le volume de passages annuel du SU.

Les SU et le SMUR sont souvent impliqués dans la gestion du centre pénitentiaire de proximité surtout en période de PDS.

### TRIAGE

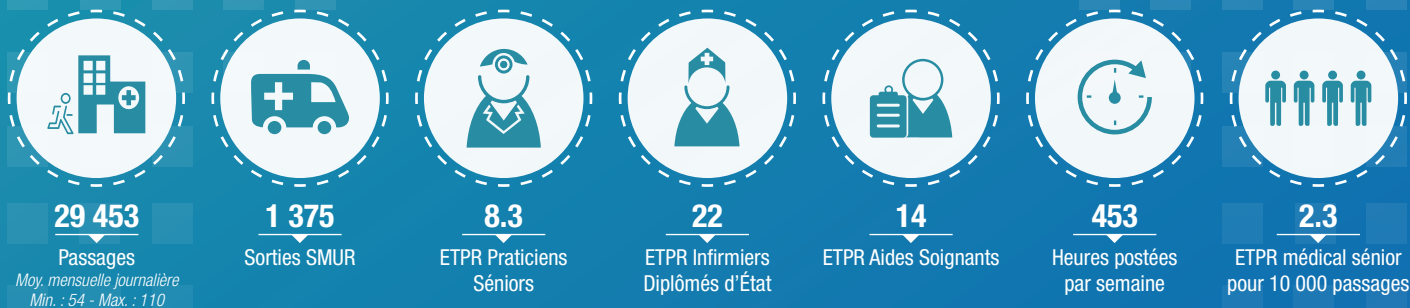
Il ressort des modèles d'organisation de l'IOA un lien avec les seuils d'activité (15 000, 30 000, 50 000 passages). On constate des **changements organisationnels** liés à la suractivité saisonnière (essentiellement des renforcements en nombre ou une exclusivité dans la fonction qui n'est pas assurée hors saison touristique).

Il semblerait donc que le modèle organisationnel de l'IOA, en région PACA, soit davantage dépendant du volume de passages journaliers qu'annuels.

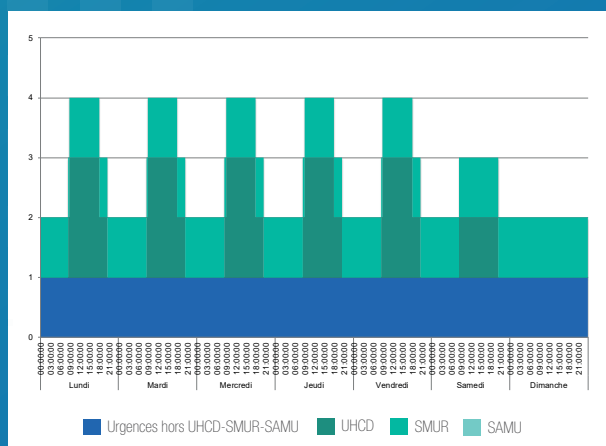
Plus le volume de passages annuels est important, plus la fonction IOA se recentre sur ses fonctions d'évaluation et d'orientation.

De nombreux aménagements ont été réalisés pour les locaux d'accueil des SU mais la grande majorité des services ne disposent pas encore de locaux dédiés pour les patients se présentant sur des brancards.

## QUELQUES CHIFFRES - CENTRE HOSPITALIER CARPENTRAS



## MAQUETTE D'ORGANISATION - PERSONNEL MÉDICAL



### SYNTHÈSE

Il ressort de ce constat une grande difficulté de comparaison des services d'urgence entre eux. De nombreux paramètres, comme la saisonnalité, le nombre de lits d'UHCD, l'accès sur site à des filières de prise en charge spécifiques, ou encore la présence d'un secrétariat de sortie sont autant de critères qui distinguent les différentes organisations rendant chaque SU unique. Cependant, de grandes tendances se dessinent comme la fonction de bed manager. A ce titre, au décours de nombreuses discussions, il est apparu que cette fonction évoluait dans certaines structures en gestionnaire de séjour.

En ce sens, la vocation de ce panorama est de restituer une photographie des organisations des SU de la région PACA. Cette dernière reste néanmoins incomplète car elle n'intègre pas, pour l'heure, les organisations des personnels paramédicaux ainsi que la description de leur concours dans la prise en charge des patients aux urgences. En septembre 2017, la même démarche sera lancée pour ces catégories de professionnels.

Ce document sera mis à jour chaque année en intégrant de nouveaux prismes d'analyse ainsi que la sollicitation des structures d'urgences des HIA et des établissements privés.

